

两种留置导尿管护理方法效果比较

张惠艳

(云南省保山市人民医院泌尿外科, 云南 保山 678000)

【摘要】 目的 观察传统尿管护理方法与指南推荐物理抗菌剂护理方法的效果。方法 回顾性调查 2016 年泌尿外科收住的 729 例留置导尿管患者, 应用物理抗菌剂进行尿管护理, 与 2015 年同期的 693 例应用传统尿管护理方法发生导尿管相关尿路感染率及尿道口清洁度进行对比分析。结果 应用物理抗菌剂进行尿管护理患者, 尿道口清洁度增高, 导尿管相关尿路感染发生率明显降低。结论 物理抗菌剂应用于留置尿管护理能有效降低导尿管相关尿路感染率, 增加患者舒适度, 提高尿管护理合格率。

【关键词】 物理抗菌剂; 导尿管相关尿路感染; 尿管护理

中图分类号: R473.6; R472.9² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2017.06.038

留置导尿管后尿管护理是临床常用的一项基础护理技术操作, 其目的是保持会阴部清洁, 增加病人舒适度, 预防导尿管相关尿路感染(CAUTI)的发生。研究发现 40% 医院内感染为导尿管相关尿路感染, 而 80% 的导尿管相关尿路感染与留置尿管有关^[1]。JUC(洁悠神)长效抗菌材料杀菌有效成分为有机硅季铵盐, 广泛用于因病原微生物引起的炎症感染创面。《2014 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南—留置导尿管护理指南》强烈推荐 JUC(洁悠神)长效抗菌材料进行尿管护理, 预防导尿管相关尿路感染的发生。我科从 2016 年 3 月开始使用 JUC 长效抗菌材料进行尿管护理, 有效降低了导尿管相关尿路感染率, 提高基础护理合格率及患者舒适度, 患者满意度得到提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月至 2016 年 12 月泌尿外科住院患者为观察组, 2015 年同期住院患者 679 例为对照组, 留置尿管时间均在 3 天以上(≤3 天者未统计)。观察组 761 例, 其中男性 507 例, 女性 254 例, 年龄(3~93)岁, 平均置管天数 6.22 天; 对照组 679 例, 其中男性 487 例, 女性 192 例, 年龄(6~81)岁, 平均置管天数 8.84 天。两组年龄、性别、留置尿管时间等无统计学差异, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统尿管护理方法: 男性患者用棉签蘸 2% 碘伏溶液擦拭尿道口及尿管自尿道口外段 2cm 处; 女性患者用温水冲洗会阴部, 2 次/d。

1.2.2 观察组 采用指南推荐的护理方法: 男性患者用温水或生理盐水擦洗尿道口后, JUC 长效抗菌材料喷于尿道口、尿管自尿道口外段往下 2cm、导尿管与引流袋连接处、引流袋排尿口处, 每处喷 3 喷, 2 次/d。

1.3 尿道口清洁度评估标准 1 度: 尿道口及尿管有大量分泌物附着, 粘附紧密, 必须用纱布或毛巾蘸温水擦拭才能拭去, 且费力; 2 度: 尿道口有分泌物附着, 但较稀薄, 仅用纸巾轻轻擦拭即可拭去; 3 度: 尿道口及尿管无分泌物附着。

1.4 尿管护理合格率及患者满意度统计 使用我院《尿管护理技术操作评分标准》及《优质护理满意度调查表》。每月抽查 10 人次, 90 分合格。

2 结果

2.1 伴发症状 对照组 418 例次出现不同程度的发热, 其中 278 例次确诊为术后吸收热者; 118 例次高热患者中, 置管前

41 例次体温在 38.6℃ 以上, 置管后第 3 天体温 38.6℃ 以上 38 例次且尿培养有菌生长, 占 32.20%, 感染率 5.60%。观察组 418 例次出现不同程度的发热, 其中 321 例次确诊为术后吸收热者; 88 例次高热患者中, 置管前 34 例次体温在 38.6℃ 以上, 置管后第 3 天体温 38.6℃ 以上 25 例次且尿培养有菌生长, 占 28.41%, 感染率 3.21%。观察组高热人次、尿路感染人次及导尿管相关尿路感染率明显低于对照组。

2.2 清洁度 对照组 679 例, 1 度 82 例, 2 度 198 例, 3 度 389 例; 观察组 761 例, 1 度 0 例, 2 度 144 例, 3 度 597 例。观察组尿道口清洁度明显高于对照组。

2.3 尿管护理合格率及患者满意度 对照组尿管护理合格率 91.0%, 患者满意度 89.0%; 观察组尿管护理合格率 97.3%, 患者满意度 98.7%。观察组明显高于对照组。

3 讨论

选择合适有效的尿管护理材料, 密切监测生命体征, 正确留取尿标本, 可以及时发现与预防尿路感染。留置导尿管时, 医护人员遵照诊疗指南^[1]进行置管及置管后的护理操作, 规范护理行为, 降低护理风险, 可以有有效的减少护理纠纷。

JUC 长效抗菌材料用于留置尿管护理可督促护士必须先清洁尿道口及尿管处的分泌物, 才能将抗菌材料喷于尿道口, 增加尿道口的清洁度。

JUC 长效抗菌材料为喷雾型, 使用方便, 便于患者带管出院患者掌握居家自我护理能力, 有效预防尿路感染的发生, 降低患者经济负担, 减轻患者痛苦, 提高患者满意度^[2]。

随着优质护理的全面开展, 患者住院的感受至关重要, 患者舒适度增加了, 满意度随之提高; 院内感染率的降低可有效减少平均住院日与住院费用, 并发症减少, 治愈率增加, 医生和护士职业成就感增加, 满意度自然提高, 从不同角度达到了优质护理的目标^[3]。

参考文献:

- [1] 那群英, 叶章群, 孙颖浩, 等. 2014 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 616-622.
- [2] 蓝儒竹, 叶章群, 李路, 等. 洁悠神长效抗菌材料防治留置尿管伴发性尿路感染效果的 Meta 分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(1): 50-52.
- [3] 尹萍. “洁悠神”长效抗菌材料应用于 300 例留置导尿管护理中的临床观察[J]. 医药前沿, 2015, 3(3): 62-63.

【收稿日期】2017-08-30